

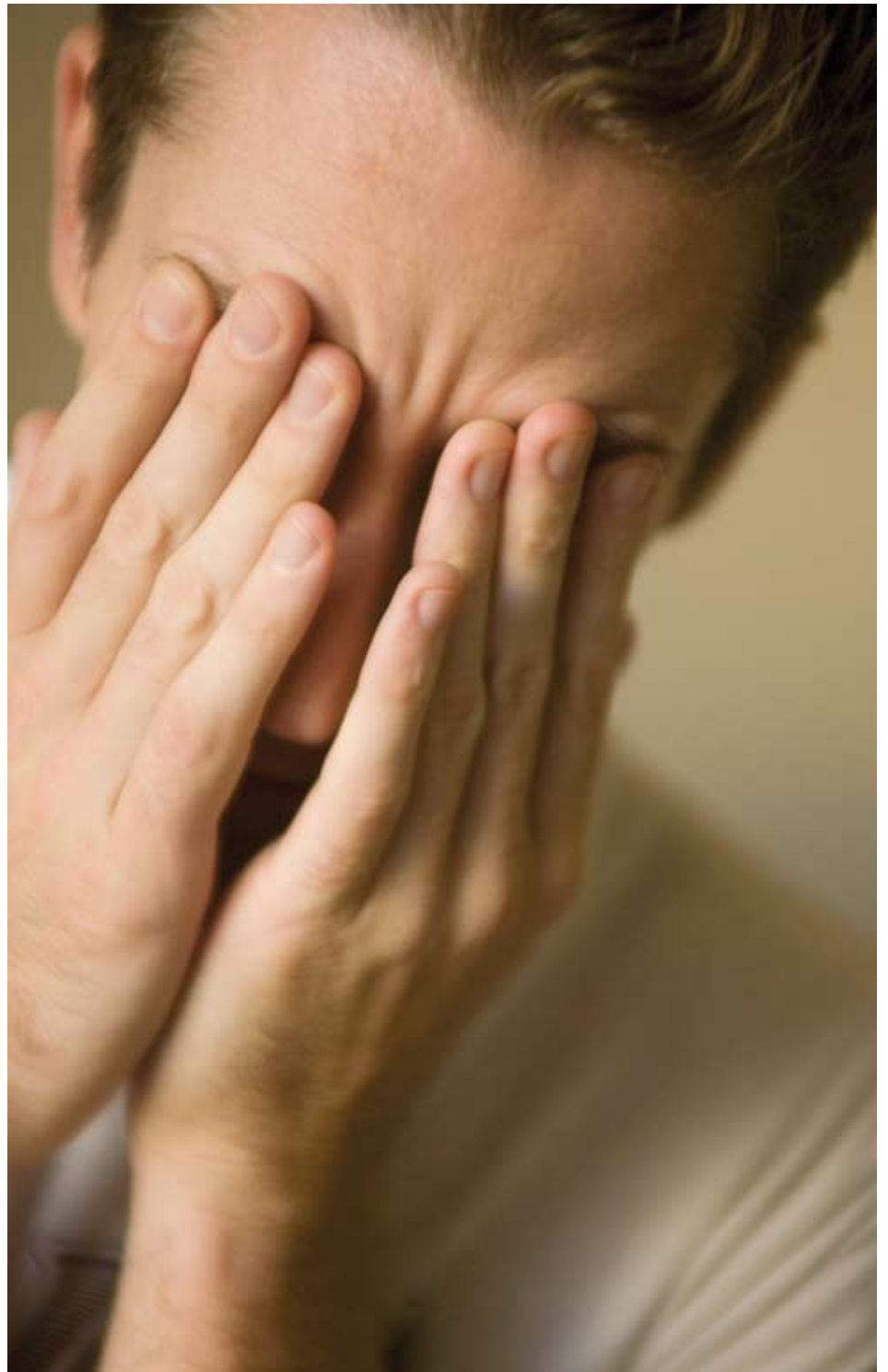


PROF. DR. JOHAN VERBRAECKEN
MEDISCH COÖRDINATOR SLAAPCENTRUM

Slaapcentrum UZA

blaast 25 kaarsjes uit

Zowat een derde van ons leven brengen we slapend door. Voor sommigen een noodzakelijk kwaad, voor anderen een heilig goed. Net zoals ademen is het een natuurlijk fysiek proces waar we nauwelijks bij stilstaan. Tenzij we uren liggen woelen en de slaap niet kunnen vatten of tot vervelens toe wakker worden en de zenuwen de overhand nemen. In België hebben naar schatting 1 miljoen mensen last van slaapproblemen. Wanneer die niet vanzelf verdwijnen, kan een slaaponderzoek het begin van een uitweg bieden. Een gesprek met prof. dr. Johan Verbraecken, longarts en medisch coördinator van het UZA-slaapcentrum.



Het concept van de slaapcentra waaide midden de jaren 1970 van uit de Verenigde Staten over naar Europa waar toen de eerste slaapcentra uit de grond rezen. Alleen al wat technische ondersteuning betreft is er een hele evolutie geweest. Zo gebeurde de registratie met klassieke EEG-schrijvers en werd de analyse van het slaappatroon vroeger manueel uitgevoerd. Nu zorgt de computer voor een voorbereidende analyse en is het aan de laboranten en artsen om de resultaten te controleren en te interpreteren.

Gestage groei

De aanpak van slaapproblemen vergt een correcte diagnose en een multidisciplinaire benadering. 'Naast snurk- en apneuproblemen (*tijdelijke stilstand van de adem tijdens de slaap, red.*), komen ook patiënten met in- en doorslaapproblemen terecht in het slaapcentrum', aldus Verbraecken. Aanvankelijk kreeg het centrum vooral patiënten doorgestuurd via de dienst psychiatrie. De voorbije jaren is de kennis van de problematiek van het snurken en slaapapneu echter enorm toegenomen waardoor ook de vraag naar een objectieve analyse van het slaap- en adempatroon en de daaraan gekoppelde behandelingen in de lift zit.

In 2006 kreeg het slaapcentrum ongeveer 3000 patiënten over de vloer. Verwacht wordt

dat dat aantal de komende jaren zal blijven stijgen. Een betere bewustwording van slaapproblemen met extreme vermoeidheid en slaperigheid overdag als gevolg, leidt ertoe dat meer mensen hulp zoeken. Het voorbije jaar werd het slaapcentrum vernieuwd en kunnen patiënten er ook tijdens het weekend terecht voor een slaaponderzoek.

Het vernieuwde slaapcentrum komt tegemoet aan de vraag van de patiënt voor een snelle diagnose. 'Patiënten en doorverwijzende artsen aanvaarden geen wachttijden van meer dan een maand. Nu kunnen ze binnen de maand terecht in ons slaapcentrum', aldus Verbraecken. 'Belangrijk is dat artsen en patiënten weten dat een slaaponderzoek informatie geeft over het slaap- en adempatroon, waarna door interpretatie de diagnose wordt gesteld. Dat is de taak van de slaapspecialist naar wie de patiënt doorverwezen wordt.'

Multidisciplinair

Verschillende specialisten, waaronder NKO-artsen, cardiologen, psychiaters, longartsen of neurologen, maar ook huisartsen verwijzen patiënten door naar het slaapcentrum. Soms kloppen patiënten ook rechtstreeks aan voor een consultatie, bijvoorbeeld bij snurkproblemen.

'Wanneer patiënten telefonisch contact met

ons opnemen voor een snurk- of apneuprobleem, dan oordeelt de laborant of secretaresse van het slaapcentrum of een voorafgaandelijke consultatie vereist is', licht Verbraecken toe. 'Meestal krijgt de patiënt echter meteen een afspraak in het slaapcentrum. Op die manier werken wij zeer laagdrempelig. Bij andere klachten vindt eerst een intakegesprek plaats. Op basis van het resultaat van het slaaponderzoek wordt de patiënt dan doorverwezen naar de specialist die hem verder kan helpen.'

Eigen aan het slaapcentrum is de multidisciplinaire benadering van de problematiek. 'In een aantal gevallen liggen meerdere oorzaken aan de basis van het slaapprobleem', weet Verbraecken. 'Naar schatting is de helft van de bevolking niet fit na zijn slaap. Uit internationale cijfers blijkt dat 12% van de volwassenen periodieke beenbewegingen vertoont tijdens de slaap. Soms ligt nachtelijk astma of COPD aan de basis van het slaapprobleem en de vermoeidheid overdag. Andere patiënten hebben een snurkprobleem, maar zijn tegelijkertijd ook depressief. Daarom is het belangrijk dat de verschillende disciplines samenwerken om de oorzaken te identificeren.'

Toekomst: technologie en opleiding

Het onderzoek in het domein van de slaap wordt gedreven door technologische

Expertisecentrum slaapproblemen

In december 1982 opende het slaapcentrum van het UZA zijn deuren met 4 bedden. Nu, 25 jaar later, is dat aantal uitgebreid tot 14 bedden (9 voor volwassenen, 2 voor kinderen en 3 voor zuigelingen) en daarmee het grootste slaapcentrum van het land. In een kwarteeuw tijd is het uitgegroeid tot een expertisecentrum waar slaapproblemen bij zuigelingen, kinderen en volwassenen multidisciplinair benaderd worden. Omdat de oorzaken van een onregelmatige slaap heel divers zijn, moet een slaaponderzoek uitsluitend geven welke specialist de patiënt verder kan helpen. Het UZA-slaapcentrum werkt daarom nauw samen met longartsen, NKO-artsen, neurologen, cardiologen, psychiaters, kinderartsen en neonatologen.



ontwikkelingen. Beter materiaal voor het uitvoeren van een slaaponderzoek en software voor de analyse van de registraties liggen aan de basis van de nieuwe inzichten en het succes. 'Op het vlak van behandelingsopties wordt veel verwacht van de slaapkamerdomotica', aldus Verbraecken. 'Hoewel dit nog toekomst-muziek is, wordt gedacht aan computergestuurde matrassen en slaapkamers waardoor de slaap kan worden geoptimaliseerd. Voor de ontwikkeling van dergelijke systemen is samenwerking tussen de verschillende universitaire onderzoekscentra, samen met industriële partners essentieel. Een consortium werd hiervoor opgezet, samen met de VUB en de ingenieursfaculteit van de KUL. Voor het ontwikkelen en uittesten van zulke systemen is onze expertise in het domein cruciaal.'

Naast de technologische vernieuwing die het slaaponderzoek steeds preciezer maakt, is opleiding van het medisch en paramedisch personeel essentieel voor de toekomst. Belangrijk is dat alle studenten geneeskundevoeling krijgen met slaappathologie. Ook in de navorming moet aandacht worden besteed aan de praktische kennis van de slaap. De kans is reëel dat er in de nabije toekomst ruimte komt voor een bijzondere beroepstitel in de slaapgeneeskunde.

Pilletje voor het slapengaan

Zowat een half miljoen of 5% van onze landgenoten nemen iedere avond een slaappilletje in. Bij 75-plussers is dat zelfs 17%. 900.000 personen verklaren dat ze minstens éénmaal in de laatste 14 dagen een middel hebben ingenomen. Dat is een verdubbeling op 7 jaar tijd. Vaak wordt een slaapmiddel beschouwd als een gemakkelijksheidsoplossing, maar al na enkele weken treedt gewenning en verslaving op (steeds hogere dosissen zijn nodig om hetzelfde effect te bekomen en slapen zonder slaapmiddel wordt onmogelijk). Het is dan ook essentieel om slaapmiddelen op een gepaste manier en alleen voor een korte periode te gebruiken. Bij aanhoudende problemen moet gezocht worden naar een onderliggende oorzaak (bv. via van een slaaponderzoek). Een correcte diagnose kan voorkomen dat mensen onnodig slaapmiddelen blijven gebruiken.



Slaapcursus der Lage Landen

Begin januari 2007 vond in het UZA de 'Eerste slaapcursus der Lage Landen' plaats. Tijdens de drie dagen durende cursus werden naast theoretische lezingen ook workshops georganiseerd waar specialisten de praktische aspecten van het slaaponderzoek onder de loep konden nemen. De cursus werd georganiseerd door specialisten van het UZA-slaapcentrum en de Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap (WAS) van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose. Maar liefst 97 mensen schreven zich in voor de cursus.

Er worden nu plannen gesmeed voor een geavanceerde slaapcursus in 2008.

Cijfers

- In ons land kampt maar liefst 12 % van de volwassenen met slapeloosheid. Bij bejaarden is dat zelfs 24%.
- Slaapapneu treft 4 % van de mannen en 2 % van de vrouwen.
- Beentrekkingen komen ook veel voor en kunnen de slaaper ernstig verstoren. Op jonge leeftijd heeft 10 % van de slapers er last van, wanneer we ouder worden, loopt dit cijfer nog op, tot 30 % bij bejaarden en misschien de verklaring waarom zij vaak slechter slapen.

Het slaappatroon

Een normale slaap bestaat meestal uit 4 slaapcycli. Elke cyclus begint met een lichte slaap (stadium 1 en 2), vervolgens een diepe slaap (stadium 3 en 4) en wordt beëindigd met de droomslaap of REM-slaap. De diepe slaap komt overwegend voor in het eerste deel van de nacht, terwijl de droomslaap meer verspreid voorkomt over de nacht. De droomfazen

worden wel steeds langer naarmate de nacht vordert. Bij volwassenen zien we al opvallend minder diepe slaap dan bij een kind, terwijl bij bejaarden ook veel meer ontwaakreacties optreden, met een forse afname van de hoeveelheid diepe slaap.

Leeftijd	totaal aantal uren slaap	droomslaap
Zuigeling 15 d	16 uur	8 uur (50%)
1-jarige	13 uur	4 uur (+/- 30%)
10-13-jarige	10 uur	2 uur (20%)
>18 jarige	<8 uur	1,7 uur (20%)
33-45 jarige	7 uur	1,5 uur (20%)
50-70 jarige	6 uur	0,9 uur (15%)
70-85 jarige	<6 uur	0,8 uur (<15%)